

Ihre Fragen zur Abrechnung und zur wirtschaftlichen Praxisführung beantwortet unser Experte Helmut Walbert, Würzburg.



Helmut Walbert
Allgemeinarzt,
Medizinjournalist und
Betriebswirt Medizin

Rufen Sie an!
Tel. 0 93 1 / 2 99 85 94
donnerstags, 13 bis 15 Uhr
w@lbert.info

Begleitbrief für Kollegen abrechnen



Kompliziertere
Fragestellungen
muss man oft
niederschreiben.

? Dipl.-Med. K.-A. S., Hausarzt, Berlin: *Wenn ich bei Überweisungen an Fachkollegen gezielte Fragestellungen habe, erstelle ich hin und wieder Begleitbriefe, um die Beantwortung sicherzustellen. Kann ich diese Briefe abrechnen?*

! **MMW-Experte Walbert:** Es gibt zwar die Nr. 01 600 für den ärztlichen Bericht über das Ergebnis einer Patientenuntersuchung und die Nr. 01 601 für den ärztlichen Brief in Form einer individuellen, schriftlichen Information an einen anderen Arzt – doch diese Positionen sind in der Versichertenpauschale enthalten und damit bei Patienten, die sie im betreffenden Quartal behandeln, nicht mehr gesondert berechnungsfähig. Wenn Sie diese Nrn. erbringen, können Sie jedoch wenigstens eine Kostenpauschale nach den Nrn. 40 120, 40 122, 40 124 oder 40 126 für die Versendung der Briefe berechnen.

Sollten Sie Kopien von Befunden, Berichten, Arztbriefen oder sonstigen patientenbezogenen Unterlagen anfertigen und übermitteln, können Sie dies ebenfalls mit einer Kostenpauschale abrechnen: Die Nr. 40 144 bringt je Seite 13 Cent, wobei es unerheblich ist, ob Sie die Dokumente fotokopieren oder EDV-technisch reproduzieren. Dies gilt allerdings ausschließlich für Kopien, die an einen mit- oder weiterbehandelnden oder konsiliarisch tätigen Arzt oder einen Arzt im Krankenhaus gehen. ■

So gibt es die Jumbopackung Pillen

? Dr. I. P., Allgemeinärztin, Berlin: *Eine Patientin nimmt regelmäßig Vitamin-D₃-Tabletten, die ich ihr wegen ihrer Erkrankung auf Kassenrezept verordnen kann. Sie hätte gern die 200-Stück-Packung Vigantoletten®, um Rezeptgebühr zu sparen. Geht das? Oder muss ich zweimal 100 Tabletten verordnen?*

! **MMW-Experte Walbert:** Vitamin D₃ darf nach Anlage 1 der Arzneimittelrichtlinie in bestimmten Fällen auch

für Erwachsene auf Kassenrezept abgegeben werden. Die 200er-Packung ist allerdings eine sogenannte Jumbopackung ohne Normkennzeichen. Für Vitamin D₃ sind in der Packungsgrößenverordnung 100 Stück als maximale Packungsgröße definiert. Mehr darf im Regelfall nicht zulasten der GKV verordnet werden. Mit einem GKV-Rezept über eine höhere Stückzahlen bekommt der Patient in der Apotheke nur die größte Normgrößenpackung – in diesem Fall also 100 Stück.

Allerdings gibt es ein Schlupfloch im § 6 Abs. 3 des Rahmenvertrags über die Arzneimittelversorgung! Der Vertragsarzt kann ein genaues Vielfaches der größten zulässigen Packung verordnen wenn er einen besonderen Vermerk auf dem Rezept hinzufügt. Das kann ein Ausrufezeichen, die Ergänzung „exakte Menge“ oder die Stückzahl nochmals in Worten ausgeschrieben sein.

Im Falle Ihrer Patientin wäre die Verordnung der 200-Stück-Packung auf diesem Wege möglich. ■